

【資 料】

モロッコ地方村落部妊産婦ケア改善プログラムの 一環としての母親学級事業の現状と課題

林 佳子*

【要 旨】

モロッコ王国の妊産婦死亡率（出生10万対）は227と高く、都市部187、地方村落部267と地域格差が大きな課題である。これまでモロッコ王国保健省は「リスクなき出産」プログラムで産科施設の整備、出産介助の人材育成、レファラル体制の強化に取り組み、さらに産前健診受診率と医療従事者による出産介助率の上昇を目的に母親学級事業を展開してきた。独立行政法人日本国際協力機構が同省に「モロッコ地方村落部妊産婦ケア改善プログラム」で技術協力してきた結果、パイロットエリアの母親学級開催数は増加してきた。専門家としての活動を通して得た情報から、残された課題は1. 医療従事者に向けて母親学級に関する情報提供、2. 医療従事者向けのコミュニケーションスキルに関する研修の継続、3. 保健支局による母親学級事業の地域でのイニシアチブ、4. 保健省本省による組織的かつ具体的な普及計画による母親学級事業の展開の4点と分析した。

【キーワード】モロッコ、母親学級、妊産婦ケア、国際協力、独立行政法人日本国際協力機構

I. 諸 言

母子保健統計の改善が課題となっている国は、今も世界に多く存在する。モロッコ王国（以下、モロッコ）においても感染症と周産期疾患が疾病の33%を占め、妊産婦死亡と新生児死亡の改善が課題となっている。モロッコ保健省によると、2005年のモロッコの妊産婦死亡率は227（出生10万対）であった。特徴的なのは妊産婦死亡率が都市部で187なのに対して地方村落部は267と、地域格差があることだった¹⁾。

モロッコ政府は「リスクなき出産」プログラムとして、産科施設の整備、出産介助の人材育成、レファラル体制の強化などに取り組んできた。そのような背景の中、モロッコから協力要請を受けた日本政府は、地方村落部での妊産婦ケア体制が整備されることを目指し、無償資金協力と技術協力を行ってきた。独立行政法人日本国際協力機構（以下、JICA）は、「モロッコ王国地方村落部妊産婦ケア改善プロジェクト」として技術協力することを決定し、2002年

から基本調査を開始した。モロッコ政府とJICAは協議により、パイロットエリアとして3州を選定し、「産前健診の受診者数の増加」、「健診で発見されたハイリスク妊婦の増加」、「レファラルされたハイリスク妊娠数の増加」、「施設出産数の増加」を評価指標として活動を展開することとした。その活動の一つとして、妊婦を対象とした集団教育による産前健診と施設内分娩の普及を目的とした母親学級事業の支援が開始された²⁾。

2009年当時、モロッコにおける母親学級事業は、評価の時期を迎えていた。筆者はJICAの専門家として地方村落部のEr rachidia県での母親学級支援事業に参加する機会を得た。本稿では専門家としての活動概要を交えて地方村落部を中心にモロッコの母親学級事業の現状を報告する。

II. 実践内容

JICA専門家としての活動目的は、「モロッコにおいて母親学級の質の向上及び普及が促進され、対象

*日本赤十字北海道看護大学

地域における妊娠中の女性の妊娠出産に関する自己管理能力の向上が図られる。」ことであった。活動内容は、①実施中の母親学級を評価し、関係者に対して改善点などを助言すること、②母親学級の実施担当者に対して日本の情報を提供し、実施に関する助言を行うこと、③モロッコに適した母親学級モデルを関係者と協議することであった。ここでいう関係者とは、担当省庁であるモロッコ保健省人口局の担当官、Er rachidia 県を含む Meknes-Tafilalet 州内 5 県の保健支局の母子保健担当官、および母親学級を運営している保健センターや病院の医療従事者である。

モロッコでの活動期間は、2009年2月1日から同年2月20日の3週間であった。1週目は首都周辺 (Rabat, Sale) と Sefrou 県の妊産婦ケア提供施設の母親学級を視察し、関係者との協議を行った。2週目に今回のミッションの対象地域である Mekness-Tafilalet 州 Er rachidia 県に赴き、母親学級の視察と関係者との協議を行った。また、Meknes-Tafilalet 州内の 5 県 (Er rachidia、Meknes、Ifrane、Khenifra、El Hajeb) の関係者を対象に母親学級のセミナーを開催した。3週目は保健省人口局担当官に国内の母親学級の現状について報告し、改善点について協議を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 地方村落部の周産期の現状と妊産婦ケア

今回訪れた Er rachidia 県はアトラス山脈からサハラ砂漠へと続く約 60,000 km² の広大な地域である。緑の少ない山岳地帯、土漠地帯、砂漠地帯が広がる中にオアシスが散在している。Er rachidia 県の調べによると、2008年当時の県内総人口は 561,145 人で、うち都市部に 211,149 人 (37.6%)、村落部に 349,996 人 (62.4%) が居住していた。2008年の年間分娩予定数 14,000 件のうち、施設分娩数は 6314 件で、施設分娩率は 45.1% であった。妊婦一人当たりの 1 回以上の産前健診受診率は約 64% で、妊婦一人当たりの産前健診の平均受診回数は、2.18 回であった³⁾。

モロッコ全体では施設での医療従事者による分娩介助率は 1997 年に全国 43% (都市部 70%、地方村落部 20%) だったが、2004 年には全国 61% (都市部 83%、地方村落部 38%) となっていた。また、産前健診受診率は 1997 年が全国 42% (都市部 69%、地方村落部 20%)、2004 年は全国 68% (都市部 89%、地方村落部 48%) であった⁴⁾。モロッ

コ保健省は、「Politiqué de Sante, Acquis, Défis et Objectifs, Plan d'Action 2005-2007 (保健・医療政策 2005 年 - 2007 年)」で「リスクなき出産」プログラムを継続し、2007 年までに妊産婦死亡率を 200 (出産 10 万対) に改善することを数値目標として挙げている⁵⁾。1997 年と比較し、医療従事者による分娩介助と産前健診受診は 2004 年に増加していた。しかしながら、都市部と地方村落部の格差は依然解消されず、教育を受けた医療従事者による周産期の母体および胎児の管理が課題として残されていた。これらのデータと Er rachidia 県を比較すると、産前健診受診率、医療従事者による分娩介助率ともに地方村落部としては高率だが、都市部には及ばない状況にあった。

モロッコの妊産婦ケア提供施設は、医療機能によって分類される。正常経過の妊娠と分娩を担当するのは、保健センターと地域病院である。保健センターでは、感染症や疾病予防に加えて診療機能を有し、産院設備や入院設備をもつ施設もある。地域病院は通常の出産への対応に加え、産科の基本的な治療が可能である。さらに異常時のレファラルの受け入れは、県病院、州病院などが役割を果たしている。ただし、病院の機能は地域によって異なっている。

Er rachidia 県では、Centre de Santé Communal avec Unité d'Accouchement (産院付村落保健センター) が正常出産と産前産後の健診を、Centre de Santé Communal (村落保健センター) が産前健診と産後健診を実施していた。県病院は包括的な救急産科ケアを担うとともに、正常出産も担当していた。県病院は県内に 1 か所、年間分娩件数が約 30,000 件あった。保健支局の母子保健担当官と病院関係者によると、県病院の 2008 年の妊産婦死亡数は 4 件であった。いずれも自宅分娩後に家族が連れてきた例で、病院到着時点で瀕死の状態だったという。死因は出血と推測されていたが、特定できなかったとのことであった。施設内の出産で死に至る例は稀で、死亡例の多くが自宅出産した後に何らかの異常を来し、病院到着後に亡くなるとのことであった。地方村落部では、教育を受けない無資格者の Traditional Birth Attendant (伝統的産婆) が、分娩介助を行うことが少なくない。そのことが妊産婦死亡や新生児死亡につながっているケースが多い。母子保健担当官、病院関係者は、教育を受けた医療従事者による妊産婦ケアの必要性を認識していた。ヒアリングにおいて、関係者は産前健診と施設内での出産の必要性を住民

に働きかけるために母親学級をしていると語っていた。

今回、Er rachidia 県を中心にモロッコ国内の妊産婦ケア提供施設を視察した。施設数は都市および村落保健センター9か所と病院2か所の計11か所である。内訳は、都市部に近い Sale 県の保健センター2か所と、地方村落部妊産婦ケア改善プロジェクトのパイロットエリアであった Sefrou 県と Mekness 県の病院1か所と保健センター3か所、Er rachidia 県の保健センター4か所と病院1か所であった。施設によって異なる設備、母親学級および産後学級の実施状況は表1に示す。

表1 視察施設の一覧

県名	施設名	分娩設備	母親学級	産後学級
Sale	El Karia保健センター	—	○	○*
	Bouknadel保健センター	○	—	—
Sefrou	Bahlil保健センター	○	○	—
	モハメドV世県病院	○	○*	—
Mekness	My Idriss保健センター	○	○*	○
	Sbata保健センター	○	○	○
	県病院	○	—	○
Er rachidia	Er rachidia保健センター	—	○*	—
	Ouled Bnaj保健センター	—	○*	—
	Boutal amine保健センター	○	○	○*
	Goulmima local病院および保健センター	○	○	○

*は実際の開催状況を視察できた施設

今回、見学したモロッコの母親学級は、日本の影響を大きく受けていた。JICAとモロッコ政府は人材育成を目的に日本にモロッコ人を派遣し、研修を行ってきた。研修員は見学した母親学級を持ち帰り、もともとモロッコ国内にあった Information, Éducation et Communication (以下、IEC) と呼ばれる妊産婦向けの健康教育に応用していった。その発展プロセスには、日本からのJICA専門家、青年海外協力隊員やシニアボランティアの参加も影響したと考える。実際、今回、視察した sefrou 県の施設で行われていた母親学級では、日本人シニアボランティア隊員が作成した教材や、日本から持ち込まれた教材が活用されていた (図1)。

2. モロッコの母親学級に対する評価

2009年当時、Er rachidia 県で初めて母親学級が開催されてから、1年強しかたっていない。2007年に保健省本省から支局に母親学級の開催促進に関



図1 母親学級における各種視覚教材:モロッコ保健省作成のパネル、日本人シニアボランティア隊員が作成した教材など

する指示があった。それを受け、Er rachidia 県内の関係者による会議を開催し、母親学級のプログラムを作成し、2か所の保健センターで母親学級を開始されたのだった。徐々にその数を増やし、2009年当時は県内9施設が母親学級を定期的に開催していた。その後の計画として、2009年に9施設の母親学級に対して担当官が訪問してクラス運営を評価し、フィードバックをすること、2010年末には未実施施設での開催数を増やすことがあげられていた。

ヒアリングで確認したところ、保健支局の母親学級事業に対する評価は十分とは言えなかった。2008年に母子保健担当官が2施設の母親学級を視察し、関係者に運営に対するフィードバックを行っていた。しかし、母親学級の効果に関する評価は、Er rachidia 医療専門学校の学生による母親学級に関する調査に協力してデータ収集をした段階とのことで、事実上、着手されていなかった。

今回、専門家としての活動内容には、母親学級に対する評価と関係者への助言があげられていた。本来、健康教育の評価は、プログラム作成前に評価指標や時期などの評価方法を定めておくことが望ましい。モロッコ政府の「リスクなき出産」プログラムにも、JICAの「モロッコ王国地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト」にも、長期的な活動の成果について測定指標があげられ、数値目標も設定されていた。しかしながら、筆者の担当した母親学級に限局した成果、影響、プロセスに対する評価方法は検討されてはいなかった。

そこで母親学級の運営プロセスの評価ならば、3週間と制約のある活動期間でも可能と考え、取り組んだ。

1) 母親学級のプログラム構成とスケジュール設定

モロッコでの母親学級のスケジュールとプログラム構成は、地域や施設ごとに異なっていた。しかし、いくつかの施設でのそれには検討の余地があると感じた。

Meknes 県では、妊娠初期、中期、後期の妊婦向けに各期 2 クラスを設定し、全 6 クラスのプログラムであった。これは必要な情報をきめ細やかに提供できる構成だが、月に 2 回しかクラスが開催されないため、各クラスは 3 カ月に 1 回しか受講できなかった。担当者にその点を質問すると、設定している妊娠時期と合わない妊婦にも参加を促し、その妊婦に合わせた内容に各回で触れるとのことであった。それは結果的に 1 回のクラスで多くのテーマを扱うことになり、妊娠時期に応じて細やかに情報を提供するというプログラムの長所を活かしきれていないと感じた。

一方、Er rachidia 県では毎週 1 回クラスを開催し、妊娠初期、中期、後期に各 1 回計 3 回のクラスで構成されていた。3 クラスは 1 か月周期で開催されるため、受講機会が多くなる。このプログラムはコンパクトな構成だが、スケジュールとしては効率的で、参加率を上げる上でも現実的だと考える。

妊婦の参加が多く、タイムリーな情報を提供することは、対象にあったプログラムを広く届けることにつながる。参加しやすさと対象のニーズへの適合性は重要な課題である。各地域と施設において、全妊婦における参加数と妊婦の認識と行動の変化を指標とした評価をし、さらにプログラムとスケジュールを検討する必要があると考えた。

2) 母親学級担当者のスキル

モロッコの母親学級の実施担当者は多くが看護師で、場所によっては助産師も担当していた。彼女らはプレゼンテーションスキルが高く、妊婦に積極的に発言を促し、交流を持ちながらクラス運営をしていた。妊婦からも活発な質疑があり、中には異常兆候を訴える妊婦もいた。担当者は症状のある妊婦に受診を勧め、診療が必要なケースを拾い上げるのに母親学級の間が活用されていたと考える。妊婦たちのアクティビティへの参加度も高く、妊婦体操に対して積極的に取り組む様子も見られた (図 2)。

母親学級の担当者にクラス運営時にプレゼンテーションや集団とのコミュニケーションで困難を



図 2 母親学級の様子：参加者と妊婦体操を行っている Er rachidia 県 OULED BOUNAJI 保健センターの看護師

感じるがあったか聞いたところ、「IECが既にあったので、困ったことはなかった」との声が聞かれた。

母親学級の運営において、担当者はファシリテーターとしての役割を果たしていたと考える。

3) 参加者のリクルート

今回の視察中、母親学級の参加者数は 0 名から 20 名以上と施設によって差があった。20 名以上の参加があった担当者にリクルート方法を質問すると、看護師や助産師が産前健診を受診した妊婦に個別に参加の呼びかけを行ったという。その結果、通常は 5、6 名の参加に留まるところ、視察時の参加者数につながっていた。これは看護師や助産師による妊婦への個別の働きかけが有効であることを示した結果といえる。また、参加率の低い地域はリクルート方法を見直す必要があることも示唆していた。

3. 母親学級事業の拡充のための人的資源と体制作り

今回、Er rachidia 県内で 2 回の関係者との協議会を開催した。1 回目は保健支局の母子保健担当官との協議を、2 回目はそのメンバーに加えて各保健センターと県病院の母親学級の担当者を交えての協議であった。協議の目的は、母親学級開始から 1 年を経た Er rachidia 県内で、実務者レベルの現状の課題の共有とその解決に向けた情報交換をすることであった。残念ながら、解決策を挙げるまでの成果は得られなかったが、担当する看護師と医師の確保が困難だという現状や、施設内で他の職員から母親学級に理解がなく、協力が得られないという体制作りの課題を共有する機会となった。

この協議の機会を通し、Er rachidia 県の各施設で

は、母親学級が組織的な活動にまで発展しておらず、個人の努力に支えられている施設が多いことが明らかになった。それらの施設の担当者が孤立しないようサポートする必要があると考えられたので、今後も定期的に実務者レベルの会議を開催するよう提案した。

4. 医療従事者への情報提供と研修

1) 母親学級セミナーの開催

Er rachidia 滞在中、母親学級の運営と評価についての理解と、日本の母親学級の紹介を目的としたセミナーを開催した。参加者は Meknes-Tafilalet 州内の5県の母親学級担当者、および各保健支局の母子保健担当官であった。セミナー中、母親学級の対象者の健康ニーズを分析するワークショップを行ったが、挙げられた健康ニーズが一般的なものであり、担当している地域の特性が十分に説明されていないと考えられる地域もあった。また、母親学級の評価方法について質問したが、参加者の多くが評価をしていなかった。中には産前健診の受診率と施設出産数の変化を指標として、母親学級の効果を評価している施設もあった。この保健センターの代表者から、自施設での評価方法や母親学級の取り組みをプレゼンテーションしてもらったが、実際の評価方法を紹介する機会となり、参加者間の質疑も活発に行われていた。単に専門家が日本で行われている方法を説明するよりも意義があったと考えられた。

その他、日本の母親学級の様子を紹介したが、参加者たちは大変興味を持ち、多くの質問が出されていた。参加者たちは母親学級運営に関する情報を必要としており、情報にアクセスできる研修の機会は今後も継続する必要があると考えられた。

2) 医療従事者の母親学級の認知度

一例に過ぎないが、母親学級を未実施の保健センターで職員にその理由を質問したところ、医師は「母親学級を知らない」と答え、助産師は「物品と場所がない」と述べていた。母親学級の概要と、既存の場所の利用や保健支局物品請求する方法を説明したところ、医師、助産師双方より実施に意欲的な発言が聞かれた。このことは今回のヒアリングを通して、母親学級の必要性和内容を伝達する機会となり有意義だった一方で、母親学級が医療者に認知されていない事実を明らかにした機会でもあった。この保健センターは Sale 県にあ

り、首都 Rabat に隣接し、医療者が情報を得るのは地方に比べると容易であろうと想像していた。しかし、実際には母親学級に関する情報が伝わっていなかった。

IV. 考 察

モロッコでの活動を通し、母親学級事業の拡充には、まだ課題があると考えた。それらについてモロッコ保健省人口局局長代理に意見として報告をした。以下に4点の課題と必要と考えた根拠について述べる。

1. 医療従事者に向けて母親学級に関する情報提供

今後、全国的に母親学級を普及するには、医療従事者にその意義と内容が理解される必要がある。視察先で、妊産婦ケアに携わる医療従事者が必ずしも母親学級を知っているわけではなかった。実施する医療従事者が意義と方法を理解しなければ、事業は成立しない。また、未実施の施設の医療従事者はイメージがつかないと述べていたことから、教材の検討も必要と考えられた。

具体的には、ガイドブックを用いて医療従事者に基本的な知識を提供し、DVDなどの視覚教材を用いて普及することでイメージ化が図られやすい。また、研修として、既に実施している施設の母親学級を見学する、さらに担当者と交流する機会を設けることも有効であろう。来日して母親学級を見学した関係者ほど母親学級に対する意識が高いことから、日本における研修も可能な限り継続することが望ましい。

母親学級の実施担当者が施設内で限られている施設も多く、その場合、母親学級は個人の努力と資質に支えられていた。組織的な取り組みとしてはまだ脆弱なため、多くの医療従事者に母親学級の必要性を認識してもらえよう情報提供する必要がある。

2. 医療従事者向けのコミュニケーションスキルに関する研修の継続

既にIECに関連してコミュニケーションの研修が行われており、クラス運営に効果をあげていると判断した。小集団活動として行われる母親学級ではプレゼンテーションスキルやコミュニケーションスキルは、必須のものである。実施中、または今後実施する担当者にIECの研修を継続していくことが望ま

しい。

3. 保健支局による母親学級事業の地域でのイニシアチブ：各施設へのスーパーバイズと実践へのサポート

管理監督する立場にある保健支局には、母親学級事業においてイニシアチブをとることが期待される。現行の母親学級を評価し、医療従事者と住民の双方に対して計画的に母親学級を普及する役割があると考えられる。さらに現場の担当者のモチベーションの維持、特に点在する村落部保健センターの看護師や施設が孤立しないようにサポートするために、担当者が自信を持てるようポジティブなフィードバックを行う必要がある。母親学級事業の継続と発展のためには情報提供や研修により、実践上のサポートをすることも重要である。その際には施設間の人的な交流を通して、担当者間で情報交換を行うことが望ましいと考えられる。

4. 保健省本省による組織的かつ具体的な普及計画による母親学級事業の展開

全国的な母親学級の普及を図るにあたり、保健省本省の役割が重要なのは言うまでもない。今回の視察を通して、住民あるいは医療従事者に対する情報の伝達に地域格差があることは否めないと感じられた。母親学級事業のメリットは、健康教育活動として集団に働きかけられれば効率が良いこと、インフラの整備が不要で比較的安価に運営できること、住民との対話が発生することで医療従事者と医療サービスの消費者の関係を形成する場になること、担当者にとって比較的簡便なスキルで実践できることが挙げられる。一方でこの事業の成功の鍵は、実施する“人々”にかかっているといても過言ではない。つまり担当者の教育、組織的な取り組み、実践と評価のシステムの構築などソフト面を整備することが重要である。

母親学級の担当者は、その実践能力が十分にあると筆者は判断した。ただし、組織的な取り組みにするには改善の余地があり、今後、計画的に取り組む必要があると考えられた。保健支局の担当者のマンパワーは充足されているとは言い難く、兼務で役割を果たす中で母親学級の推進に取り組んでいた。各支局が地域においてイニシアチブを発揮するためには、本省から具体性のある普及計画を提示し、支援をすることが必要だと考えられた。

Meknes-Tafilalet州はパイロットエリアとして取り組んだ結果、1、2年の短期間に母親学級が導入され、継続されている。これは大変評価できるが、一方でパイロットエリアから他の地域への情報が十分に伝達されているとは言い難かった。すでに母親学級を実施している人材は、医療者向けの母親学級の普及において貴重な存在と考えられる。彼らが行った開設準備、実際の学級運営に関するノウハウを、他の地域に情報提供するような研修を企画するのも母親学級の全国的な普及には有効と考えられる。

都市部と地方村落部において、母親学級の開催スケジュール、プログラム、教育方法について、画一的に行うには無理がある。しかし、そのガイドラインは必要であり、保健省は標準的な母親学級の内容を提示すると共に、対象者の健康ニーズと地域特性に応じたアレンジを加える必要性を強調すべきだと考えられた。

V. 今後の課題

2000年9月に国連総会ミレニアムサミットにおいて採択されたミレニアム開発目標の一つに「妊産婦の健康の改善」がある。目標達成の指標には「妊産婦死亡の割合」と「医療従事者による出産介助の割合」があげられている。アフリカ大陸のサハラ砂漠以南においては、この数値目標の達成が困難と予測される国もある。モロッコは同じアフリカ大陸において母子保健統計の改善を見ている。モロッコが他の北西アフリカのマグレブと呼ばれるリビア、チュニジア、アルジェリアと共に、将来、南側の諸国にイニシアチブをとることが理想だと考えられる。

そのためにはまず、モロッコにおける妊産婦ケアの提供体制が整備され、周産期統計の改善という成果に発展することが必要だと考えられる。母子保健統計の改善には、社会経済、教育の影響も大きく、単純に母親学級事業が成功すれば、何かが解決するものではない。しかし、ヘルスプロモーションは住民の意識を変え、自らの行動を変化させる可能性を持ったアプローチ方法である。そのことから、産前健診の必要性や医療従事者による出産介助を受ける必要性を国民全体にヘルスプロモーションし続けることは重要と考えられる。

今はまだパイロットエリアを中心とした事業の展開であるが、今後、普及計画に則り、全国に拡大していくことが望まれる。また、プログラムとクラス

運営についてもガイドラインが作成され、指標による評価を重ねプログラムの精度を上げていくことが今後の課題と考えられる。

VI. 引用文献

- 1) モロッコ王国第2次地方村落妊産婦ケア改善計画 基本設計調査報告書 要約 pp i、JICA 作成報告書、国際協力機構無償資金協力部、2006年7月
- 2) モロッコ王国地方村落部妊産婦ケア改善計画 基本設計調査報告書、JICA 作成報告書、国際協力事業団、2002年2月
- 3) モロッコ王国 Er rachidia 県保健支局 SIAPP 担当官による情報提供
- 4) モロッコ王国地方村落妊産婦ケア改善プロジェクト 終了時評価調査報告書 pp8、独立行政法人国際協力機構人間開発部、2007年6月
- 5) 同1) pp2